SEÑORA PRESIDENTA.- Habiendo número, queda abierta la sesión.

(Son las 10:05).

–Damos la bienvenida a los representantes de la Organización Nacional de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas del Uruguay, que vienen a tratar temas de salud, vivienda, aguinaldo, prima por edad e IASS; les escuchamos con atención.

Sin más, les cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR BALDASSARI.- Antes que nada, agradecemos la posibilidad que nos da la comisión para realizar algunos planteos sobre las reivindicaciones que los jubilados y pensionistas venimos promoviendo.

En primer lugar, quiero referirme a un tema que, coyunturalmente, es muy importante y que tiene que ver con la aplicación de la ley de inclusión financiera en lo que hace a los préstamos sociales. Esa ley, que empezó a regir a partir del mes de diciembre de 2015, tiene un proceso de aplicación en cuanto a la afectación aplicable a los créditos sociales. Eso entró en crisis este año en el sentido de que la gente tiene dificultades para renovar sus préstamos porque cada vez se le va afectando más su jubilación o lo que fuere.

Tenemos entendido que esta semana –no tenemos información muy precisa– fue aprobada, en la Cámara de Representantes, una ley por la que se vuelve al principio de ese proceso, lo cual resolvería una cuestión que es muy urgente y que tiene que ver, repito, con que la gente no puede renovar sus préstamos sociales. Dicha modalidad funciona de la siguiente manera: la gente se ha organizado para tomar préstamos sociales que, en el caso del BPS, es a veinte meses; esta es una de las opciones. De esta forma, cuando llegaban a la mitad del préstamo lo podían renovar y, de esa manera, tenían organizado un sistema de financiamiento para sus necesidades. Sin embargo, las nuevas disposiciones que se introdujeron –particularmente este año–, hicieron que esa situación, de alguna manera, entrara en crisis y tenemos el problema que hace que la gente no esté pudiendo renovar los préstamos, lo que le genera una dificultad en cuanto a financiarse.

En definitiva, esa sería la primera cuestión que planteamos por su urgencia y por la necesidad de que sea atendida rápidamente, por lo que hacemos una solicitud en ese sentido.

El otro tema que hace a la comisión es el siguiente. El año pasado también concurrimos a este ámbito cuando se aprobó la ley –es necesario que esto se haga a través de una ley aparte de la de presupuesto– del impuesto a las jubilaciones. Allí planteamos dos cuestiones que no fueron atendidas y que ahora las estamos reiterando. Una tiene que ver con que se proceda de igual manera que el IRPF, es decir, que en la franja que va de $ 54.000 a $ 180.000 aproximadamente haya una subdivisión, de la misma manera que se hizo con ese impuesto; lo otro que estamos planteando es que se permitan efectuar las mismas deducciones que se hacen en el IRPF. Nos parece que es un impuesto que tiene un origen y un objetivo común. Incluso, hay disposiciones legales que en algunos casos obligan a que, por ejemplo, un adulto mayor, un abuelo, tenga que hacerse cargo de ciertas responsabilidades –así lo determina la Justicia–, lo que lo pone en una situación distinta a la de un padre que tiene a sus hijos directamente.

También queremos plantear –como estos temas los tienen por escrito no vamos a hacer mucho hincapié dado el tiempo de que disponemos– una antigua reivindicación, que tiene que ver con el aguinaldo para los jubilados y pensionistas. Esto existió hasta el año 1979, y estaba establecido en una ley que fue derogada por el acto institucional n.º 9; luego, en democracia, nunca se restableció. Posteriormente, las sucesivas reclamaciones de parte de las organizaciones de jubilados y pensionistas hicieron que se fuera instrumentando una respuesta a esta reivindicación, que tiene que

ver con una partida que se paga anualmente cuando se abona la jubilación del mes de noviembre –en los primeros días de diciembre–, y cuyo valor actual es de $ 1650, pero tiene topes relacionados con el importe que cobra el jubilado. Es así que sólo reciben este beneficio una parte minoritaria de jubilados y, por lo tanto, estamos planteando –ustedes lo tienen especificado en el repartido– la posibilidad de que finalmente se resuelva de una manera distinta. Muchas veces se le paga esa partida a un jubilado, mientras que otro, por una mínima diferencia en el importe de su jubilación, no la cobra. Es así como funciona ese tope y entendemos que debería cambiarse.

Después está la prima por edad, que plantea una situación similar a la del aguinaldo. Eso también fue quitado por el acto institucional nº 9. Luego una ley la reintegró, pero lo hizo con limitaciones en el sentido de que tiene topes que están relacionados con lo que ingresa en el núcleo familiar. Supongamos que hay una pareja con dos hijos y uno de ellos trabaja y obtiene un aumento en su sueldo. Eso hace que se supere el tope establecido, considerando el ingreso del núcleo familiar y, por lo tanto, se le quita al jubilado el pago de la prima por edad. Nos parece que esto no tiene solamente una significación económica, que en realidad es poca, sino también una cierta molestia en cuanto a por qué en un núcleo familiar es justamente a las personas jubiladas a las que se les quita ese pago, esa compensación. Lo que estamos reclamando es que se vuelva al sistema anterior a los efectos de que con 70 años cumplidos ese derecho se respete.

Yendo a otro punto quiero rápidamente expresar nuestra preocupación –no figura en el memorando– sobre los temas vinculados a la política de cuidados. Onajpu, que nuclea ciento cincuenta asociaciones a lo largo y ancho del país, es una organización de segundo grado que se reúne regionalmente dos veces al año. En el mes de setiembre comenzamos con las reuniones de asociaciones; por lo tanto, tenemos experiencia respecto a lo que implica ese sistema de organizaciones.

A su vez, hemos participado de las reuniones del Consejo Consultivo de Cuidados. Hemos tomado contacto con el tema, lo hemos estudiado y hemos concluido en que se trata de una iniciativa muy importante, quizás de las más importantes desde el punto de vista social de los últimos tiempos. Por lo tanto, le prestamos una gran atención de nuestra parte. Sabemos de la existencia de ciertas dificultades respecto a su implementación –es de conocimiento de los señores senadores– y estamos tratando, desde nuestra posición, de resolver algunas de ellas como, por ejemplo, la implementación de los hogares diurnos.

La política, que hasta ahora ha sido definida por quienes la llevan adelante, es la de no gastar en infraestructura, es decir en ladrillos –como se dice vulgarmente–, ya que implica un esfuerzo muy importante instalar hogares diurnos para los adultos mayores que necesitan ese apoyo. Cada vez es más común que haya gente que se queda sola a cierta altura de su vida. Por lo tanto, solicitamos una atención especial sobre ese tema en lo que hace al otorgamiento de recursos para poder implementar todo lo que está previsto para este plan que, reiteramos, consideramos de una gran necesidad.

A menudo salen en los primeros planos de la prensa las cosas que suceden con los adultos mayores, particularmente con los más ancianos. En gran medida, eso se debe a que la gente, por diferentes razones, queda sola. Por lo tanto, el Sistema Nacional de Cuidados no solo tiene que ver con el cuidado en sí, y su implementación requiere de muchos recursos.

Comparecimos hoy aquí para llamar la atención también sobre este tema y para que la comisión lo tenga en consideración, porque –reitero– lo valoramos como una cuestión muy importante que viene a resolver una necesidad muy claramente planteada.

Creo que el tiempo se me ha terminado, por lo que antes de que me llamen la atención, yo mismo me entrego y digo «acá estoy».

(Hilaridad).

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchas gracias por su exposición y su comparecencia en el día de hoy.

Si algún señor senador o señora senadora quiere hacer uso de la palabra, puede hacerlo ahora.

SEÑORA PAYSSÉ.- Muy buenos días.

Escuchando a la delegación, antes de que repartieran el material, me percaté de que su primera preocupación ya está en nuestra agenda y es nuestra voluntad –salvo que ocurra algo imprevisto– que en una sesión extraordinaria –seguramente, el día 23 de agosto– aprobemos en el Senado la ley vinculada a los intangibles, por decirlo de alguna manera. Entonces, me parecía bueno señalar –a pesar de que todavía no tengo sobre mi mesa el repartido que ustedes han traído– que esta inquietud fue considerada en la Cámara de Representantes y está en el ánimo del Senado darle una solución a la brevedad, porque es más que razonable y porque además nos hemos dado cuenta que sería de rápido trámite. Por lo tanto, creí bueno trasmitirles esto.

(Ocupa la presidencia la señora senadora Daisy Tourné).

SEÑORA PRESIDENTA.- Buenos días. Pido disculpas por mi retraso pero el tránsito estaba muy difícil.

Les agradecemos muchísimo que nos hayan visitado. Quedamos con los planteos realizados y seguramente nos veremos.

(Se retiran de sala los representantes de la Organización Nacional de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas del Uruguay, Onajpu).

(Ingresa a sala la delegación de la Asociación Uruguaya de Egresados Terciarios de la Educación Pública, Audetep).

–Buenos días. Les damos la bienvenida a los representantes de Audetep.

SEÑORA GARCÍA.- Soy la presidenta de Audetep. Si bien esta audiencia fue pedida por nosotros, estamos representando a muchas asociaciones profesionales: arquitectos, ingenieros, escribanos y el orden de egresados del CDC de la Udelar.

Desde hace mucho tiempo estamos luchando por la reforma del fondo de solidaridad. Como sabrán, en la Cámara de Representantes se votó un primer escalón pero nosotros pretendemos, de acuerdo a lo que conversamos en nuestra mesa de trabajo, ir a un fondo nacional de becas o a un sistema nacional de becas manejado por el Estado. El Uruguay se merece tener una política de Estado de becas. Esto nos ha llevado meses de reuniones, de charlas y de acuerdos. Este es un primer escalón dado que instrumentar una política de Estado de becas no es tarea sencilla y no daba el tiempo como para plantearla en esta rendición de cuentas. Por lo tanto, vamos a ir por etapas.

No estamos para nada en contra de las becas, sino todo lo contrario. Lo que todos queremos, en conjunto, es que haya mejores becas con más control. ¿Por qué? Porque aparte del Fondo de Solidaridad hay muchas otras entidades que dan becas, desde las intendencias municipales del interior del país hasta agremiaciones, pero con criterios y montos diferentes.

Por lo tanto entendemos que debe hacerse una política de Estado donde se unifiquen todos esos criterios y a partir de allí llevar este sistema adelante.

SEÑOR DEBELLIS.- Estoy aquí en representación de la agrupación universitaria del Uruguay, cuyo consejo integro.

Efectivamente –como decía la doctora– la equidad parece ser el intento motor de la creación de becas para facilitar el estudio universitario a aspirantes, estudiantes, que no disponen –familiar o

personalmente– de recursos suficientes para hacerlo. Entendemos que la equidad debe desarrollarse a dos puntas: en el destino de las becas y en el aporte para las becas.

Sustentamos un sistema nacional de becas en el sentido –amplío un poco lo que manifestaba la doctora– de desarrollar una herramienta potente, eficiente, para aumentar significativamente los montos de las becas percibidas –actualmente el monto es muy bajo, de siete mil y pocos pesos; cuatro boletos por día, aún de estudiante, ya se llevan un porcentaje significativamente alto de esos siete mil pesos– y para ampliar el abanico de personas beneficiadas por el sistema.

Entendemos también que el sistema de becas debe tener potencia institucional, es decir que sea potente y efectivo. Aspiramos a la equidad de aportes, donde el concepto no sea el pago por haber podido estudiar, o sea que no implique el pago de una matriz universitaria igual para para todos los profesionales, sino porcentual a los ingresos de los mismos. ¿Por qué? Porque hay una ley que incluye el Impuesto a la Renta de las Personas Físicas, de fines del año 2006, donde se establece el criterio de que aporte más quien más recibe como ingresos. Pensamos que los aportes deben ser coherentes con esa idea.

Los ingresos de los profesionales no son todos iguales; no todos los profesionales tienen los mismos ingresos. Hemos planteado ingresos a partir de niveles mínimamente razonables para poder marcar los aportes. No podemos comparar al profesional que trabaja en la actividad pública, en particular en algunas dependencias públicas, como la salud y la educación, entre otras. Me desempeñé como arquitecto en la educación pública durante unos cuantos años y sé lo que es eso. Todos sabemos lo que percibe un profesional de la salud –solo a modo de ejemplo–, pero también sabemos que hay extremos, aun en las mismas profesiones, de ingresos muy superiores. Hay profesionales que en su propio ejercicio están más que satisfaciendo el beneficio que obtuvieron en la formación universitaria gratuita.

Entonces me parece que se debe apuntar a conformar aportes de acuerdo a ese sistema nacional de becas, con situaciones de equidad en el aporte y en el beneficio de las mismas.

En principio, es cuanto quiero decir.

SEÑOR KREIMERMAN.- Buenos días. Integro el Consejo Directivo Central de la Universidad por órgano de egresados. Me voy a referir a las cosas más concretas, tanto de las propuestas que hemos hecho como de lo que se ha resuelto en la Cámara de Representantes. Previamente, quiero contextualizar por qué llegamos a esto.

La historia del Fondo de Solidaridad desde su creación en el año 1994 es una historia de cambios parciales, de parches, de la ausencia de una discusión única y global del tema. Todo eso ha llevado a cambios en la cantidad de años de aportes. Hubo variados cambios: en el año 1994, en 2002, en 2012 y en 2015. Son cambios en el concepto por el cual se grava, si era por tener título o por ejercer la profesión o en la incorporación de títulos intermedios, situación bastante gravosa hoy, que afecta a jóvenes que obtienen un título intermedio con veintidós o veintitrés años. Siempre se usa el caso de los procuradores en la Facultad de Derecho, pero la extensión que se hizo en 2002 abarcó a los bachilleres en química que también es un ejemplo de gente que obtiene un título a los veintidós años, y eso claramente no puede ser comparable con otras profesiones donde el título se alcanza a los treinta años y tienen otro tipo de ingreso, etcétera.

No venimos a pedir estos cambios ahora, pero los nombro para que se entienda que ha sido una sumatoria de aspectos parciales que da hoy una situación única, que no es parcial sino general. Por eso cuando arrancamos toda esta discusión y recorrimos los despachos de algunos de los señores legisladores que están hoy presentes y fuimos a las comisiones de educación de ambas cámaras –por eso sé que algunos legisladores más o menos ya nos han escuchado–, planteamos que se dé la discusión global, fuera de la rendición de cuentas, sobre un sistema nacional de becas en el que se mantenga el aporte de profesionales; si bien entre las profesiones tenemos diferencias con respecto a ese concepto, hay acuerdo en la necesidad discutir un sistema nacional de becas y, como dijeron quienes me precedieron en el uso de la palabra, porque también existe en el país, en particular a nivel

terciario, más de un organismo otorgador de becas. Está el Fondo de Solidaridad, la universidad con su departamento de Bienestar Universitario y las intendencias que también dan becas a los estudiantes que vienen desde sus localidades. Además de cómo se nutren financieramente, todas estas entidades aplican criterios distintos, tanto desde el punto de vista socioeconómico sobre cómo les dan becas a los estudiantes, como de los criterios académicos para retener o quitar las becas. Muchas veces –y esta experiencia es conocida en mi facultad que es la de ingeniería– en la misma aula, en el mismo año, en el mismo curso, hay criterios distintos porque a uno le dio la beca el fondo, a otro Bienestar y a otro su intendencia, y por eso los van a evaluar y a pedir rendimientos distintos para dársela o para quitársela. Eso demuestra la ausencia de una discusión global que para nosotros el país se debe. Por eso, cuando empezamos la discusión este año nosotros planteábamos la necesidad –algo que ya se dijo– de pensar en un sistema nacional de becas.

Ahora bien, como todos saben, debido a esos cambios parciales, en la actualidad hay situaciones que nosotros entendemos que deben modificarse a corto plazo. Una parte de ellas tiene que ver con lo que se discutió y se votó en la Cámara de Representantes y por eso quiero empezar desdramatizando algunas de las cosas que han salido producto de lo que se votó. Quizá el cambio más importante tenga que ver con la reducción de la cantidad de años de aporte, de treinta y cinco a veinticinco. Lo primero que hay que marcar es que hasta hace dos años el total de aportes era de veinticinco años. En la ley de presupuesto del año 2015 se extendió de veinticinco a treinta y cinco años, y nosotros –y cuando digo nosotros incluyo al Consejo Central de la Universidad– vinimos a esta misma comisión a plantear que los cambios no se introdujeran de esa manera en ausencia de una discusión. No lo digo por el cambio en sí, pero lamentablemente no se contempló a los egresados ni al Consejo Central de la Universidad para discutir todo eso.

Me permito poner en duda si esa situación afecta las becas, primero porque ese era un cambio que se había implementado hace dos años, y después porque el Fondo de Solidaridad empezó en el año 1994 y todavía no pasaron los primeros veinticinco años, así que decir que de forma inmediata alguien va a dejar de aportar porque el aporte vuelva a veinticinco años no se sustenta con los hechos. Asimismo, plantear que las becas se van a reducir si se cambia una medida que está vigente desde hace dos años y que vuelve a dejar las cosas como están y no reduce nada, nos parece exagerado. Lo que nos parece importante es que se pueda contemplar esto porque fue un cambio introducido sobre tablas y en ausencia de una discusión. Sobre todo fue un cambio de las reglas del juego durante el juego porque nadie siquiera ha llegado a veinticinco años de aportes y se le extiende a diez años más sus propios aportes, algo que no le fue notificado ni cuando empezó a estudiar ni cuando terminó. Me estoy extendiendo en este punto porque quizá es el cambio más trascendental.

También se implementaron otros cambios. Uno es la reducción de la posibilidad de retención del sueldo. Como es de conocimiento de los señores senadores, la ley de creación del Fondo de Solidaridad habilita a que el fondo le indique al empleador la retención del sueldo de quien tiene una deuda o un atraso en los pagos. No lo hace para cobrarse de esa retención, sino como una coerción para que el profesional pague, lo demuestre y recién ahí le habiliten el cobro de su sueldo.

A partir de enero de este año, mediante un decreto del Poder Ejecutivo, se pasó el pago del aporte al fondo de anual a mensual. Lamentablemente, la difusión de esa medida no pudo ser correctamente implementada y muchos profesionales se enteraron de esa circunstancia recién en el mes de febrero, cuando les retuvieron el sueldo porque habían generado una deuda. Hago esta mención a este ejemplo porque despierta el interés y el enojo de los profesionales, cosa que cualquiera puede entender.

El cambio que se votó en la Cámara de Representantes fue la disminución de la posibilidad de retención del sueldo del 100 % al 50 %. Quiero aclarar que nosotros estamos en contra de que se retenga el sueldo porque nos parece que es una vulneración de un derecho fundamental y básico; o sea que a nuestro juicio también está mal que se retenga un 50 %. Sin embargo, creemos que la medida que se aprobó –en el sentido de que no se pueda retener todo el sueldo– distiende bastante. Corresponde aclarar que si la persona percibe un salario de $ 30.000 o $ 40.000 y le retienen todo el sueldo, tiene que salir a pedir un préstamo para saldar la deuda con el fondo porque con ese nivel de ingresos no tiene capacidad de generar un ahorro al que recurrir. Luego de que cobre su sueldo tendrá que devolver el dinero que debió pedir prestado.

Nos parece que es un cambio importante –que no modifica para nada la cantidad de dinero que ingresa para becas; es una medida distinta– que se pueda mantener esa disminución sobre la capacidad de retención del sueldo de los profesionales.

Hay un cambio más que habíamos propuesto, aunque no fue aprobado ni tenido en cuenta en la Cámara de Representantes, y que tiene que ver –lo quiero mencionar porque grafica la realidad del Fondo de Solidaridad– con el mínimo imponible a partir del cual se aporta al fondo y se paga el adicional. Estamos hablando de 8 BPC, equivalentes a $ 28.000 nominales. Voy a reiterar lo que decía el señor Debellis: una cosa era antes de 2007 y otra después, con la existencia del IRPF. Hoy, sobre todo para quienes están en la primera franja de IRPF –es decir, de $ 25.000 a $ 36.000–, se paga más de fondo y adicional que de IRPF. Esa franja tiene un gravamen del 10 % del diferencial y para quien está pagando Fondo de Solidaridad, es decir, a partir de $ 28.000, paga dos, y hasta tres veces más si paga adicional, por concepto de fondo que por IRPF. Eso muestra una incongruencia producto de la no discusión completa del tema porque hay un sistema tributario que dice que si alguien tiene determinado nivel de ingresos, se le va a cobrar tal monto, pero por el costado se fija otro gravamen más oneroso. Estamos hablando de una franja en la que este gravamen impacta mucho, sobre todo en los jóvenes –quienes están en los 30 años, que no hace muchos años se recibieron y aspiran a tener su familia y, si además ejercen la profesión en forma independiente, tienen que aportar a la Caja de Profesionales, que es más todavía–, limitando mucho sus reales posibilidades a la hora resolver el tema de la vivienda, etcétera.

Este cambio no fue contemplado, pero siempre lo mencionamos porque grafica bien lo que está ocurriendo porque, como saben, el monto del Fondo de Solidaridad es fijo durante todos los años y no distingue profesiones; no importa el nivel de ingresos.

Después hay dos cambios más que se aprobaron, que tienen que ver con los gastos de funcionamiento del Fondo de Solidaridad y las remuneraciones de sus empleados. Este fondo destina $ 80:000.000 por año, equivalentes a USD 2:500.000, a gastos administrativos y remuneraciones. Las becas están en los $ 8.000, así que calculen de cuántas becas estamos hablando; esta información está en el material que les entregamos. Y recuerdo que esos USD 2:500.000 provienen del aporte de los propios profesionales que se realizan bajo el concepto de solidaridad.

Estas dos modificaciones permitirían liberar fondos para destinar a becas.

Por último, comprendemos que la discusión de este tema en la Cámara de Representantes fue complicada y creemos que no fue bueno que no se pudiera llegar a acuerdos totales. Pensamos que ahora, en la Cámara de Senadores, sería la oportunidad de lograrlos. Ninguno de los cambios que se aprobaron modifican drásticamente nada respecto a las becas y sí aflojan bastante la situación para los profesionales.

La Cámara de Senadores puede dar una señal clara de que les importa contemplar los reclamos que hacemos, teniendo en cuenta que eso no modifica la capacidad de otorgar becas. Una vez que finalice la discusión de la rendición de cuentas tal vez los molestemos nuevamente para plantear la necesidad de discutir el tema en general. Las modificaciones que ahora se han introducido muestran que existe una disposición para contemplar a los 125.000 profesionales que están involucrados en este tema. Justamente, vinimos a esta reunión para plantear que se mantengan los cambios en esta segunda etapa de la rendición de cuentas.

SEÑORA ALONSO.- Queremos saludar a esta delegación que ha realizado una exposición tan clara.

El Fondo de Solidaridad es mucho más que eso: tiene un componente de ayuda a aquellos estudiantes que, como bien se explicaba, necesitan recursos para cursar una carrera, pero también tiene un componente de financiamiento universitario, función que le corresponde al Estado y que viene de una época muy crítica en la que se buscó sustituir fondos públicos para el presupuesto universitario, que después se fueron incrementando.

Coincido –más allá del margen que tengamos de analizarlo en la rendición de cuentas en el Senado– en que es una política pública sobre la que el Parlamento debe discutir. Por eso me parece que es importante dejar una constancia. No se pueden tocar las becas, pero el otro tema –como tantos otros– le corresponde al Estado. Cuando nació el Fondo de Solidaridad no estaba el IRPF, y las condiciones fueron cambiando. Si todos pagan el IRPF y otros impuestos, está claro que para muchos profesionales el aporte a este fondo es otra suerte de IRPF; esa es la realidad. También es claro que en los últimos años se ha dado una dificultad grande; muchos profesionales hacen declaración de no ejercicio y no pueden pagar el fondo. Esa es una realidad que yo he vivido de cerca. Son personas que han hecho un enorme sacrificio para recibirse y en muchos casos tienen que abandonar la carrera porque la carga impositiva que se pone sobre sus hombros es realmente muy gravosa.

No sé cuál será el margen que tendremos para analizar este tema y mejorar algunos aspectos que desde la Cámara de Representantes ya se han modificado, pero estoy convencida de que tenemos que lograr acuerdos políticos para encontrar una política pública en relación al Fondo de Solidaridad.

Agradezco a la delegación por haber concurrido y esperemos que en el corto plazo, más allá de lo que podamos hacer en la rendición de cuentas, podamos discutir y encontrar acuerdos necesarios para todos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos mucho la comparecencia en la comisión y la información y sugerencias que nos han entregado y quedamos en comunicación.

(Se retira de sala la delegación de la Asociación Uruguaya de Egresados Terciarios de Educación Pública, Audetep).

(Ingresa a sala la delegación del Sindicato Anestésico Quirúrgico)

–La Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda tiene el gusto de recibir al Sindicato Anestésico Quirúrgico.

SEÑOR BEYHAUT.- Agradecemos a los senadores por recibirnos y permitirnos comunicar lo que nosotros estamos reivindicando.

Tenemos una muy buena referencia y muy buenos antecedentes de relación con el estamento parlamentario ya que –no sé si los señores senadores lo recuerdan– en los años 2007 y 2008 tuvimos un conflicto importante que se destrabó por la mediación parlamentaria, al igual que lo que ocurrió en el año 2011. Por lo tanto, venimos acá con una expectativa importante debido a que consideramos que es una instancia trascendente por la relevancia de esta comisión y, seguramente, por la sensibilidad que existe acá con temas como el de la salud y, especialmente, la salud pública.

De entrada queremos decir que no estamos pidiendo un aumento salarial; nosotros estamos invocando el primer acuerdo que hicimos en el año 2007 de acercamiento salarial al laudo único. Eso fue confirmado en los años 2008, 2011 y 2012, respectivamente, y se inició un camino de acercamiento de la remuneración del sector mutual con el público. Ese camino nos ofreció una esperanza y se empezó a transitar una instancia de justicia para la equiparación. Aclaro que el laudo único no es una equiparación de sueldos; es una equiparación de ciudadanos, de derechos, porque nosotros quisiéramos atender en las mismas condiciones a quienes acuden, tanto al sector mutual como a ASSE.

A partir del año 2011 se introdujo una variable que hizo que se empezara a corregir esta diferencia. Sin embargo, desde esa fecha hasta ahora, este instrumento que se introdujo –que se llama VAQ, Variable Anestésico Quirúrgico– ha ido descendiendo. ¿Por qué? Se trata de una partida fija que se reparte entre el sector anestésico quirúrgico, Por suerte, en alguna medida ASSE ha ido aumentando sus prestaciones: tiene 1:300.000 usuarios y la cantidad de actos anestésico-quirúrgicos cuando hicimos este acuerdo, en el 2011, era de 60.000, y ahora es de 72.000. Todos los años se da un aumento de los actos anestésico–quirúrgicos, afortunadamente, porque aumentan las prestaciones

que se dan a los usuarios. Sin embargo, al tratarse de una partida fija, cada uno gana cada vez menos por lo que hace, cosa que no sucede con el resto del sector médico. ¿Por qué? Porque ellos tienen sueldos fijos que ajustan por IPC o por la variable estipulada. Entonces, tienen el aumento salarial que corresponde, pero no tienen la pérdida salarial que tenemos nosotros.

¿En qué derivó todo esto? No se trata solo de una cuestión de números, sino de una realidad. En el sector de anestesia –pero también pasa en otros sectores–, el hecho de tener una caída del salario se refleja en la asistencia. ¿Cómo? Se refleja en quién realiza la asistencia en ASSE. En algunas especialidades como la nuestra, en el caso de algunos de los hospitales metropolitanos más grandes –pongamos el ejemplo del Hospital Maciel o el Hospital de la Mujer– tenemos dos niveles de asistencia: la de los coordinadores –que son anestesistas o cirujanos graduados, pero no realizan la asistencia directa– y la de quienes realizan la asistencia directa al paciente –como decimos en la jerga, los que lo duermen y luego lo despiertan–, en cuyo caso, entre el 60 % y el 70 % no tienen título de anestesista, y muchos de ellos tampoco de cirujano, aunque no en una proporción tan grande. ¿En qué deriva esto? En que los servicios, por ejemplo, precisen incremento de horas para que, en los hechos, dos hagan la tarea que tendrían que hacer uno. Esto sucede porque quien está titulado, al recibirse elige irse al sector mutual. Naturalmente, si en un lado esto es 3 y, en otro, es 10, me voy donde sea 10.

En el Hospital de la Mujer ocurre la misma situación. Todos sabemos lo que significa el Hospital Pereyra Rossell donde se atienden, entre otras, a las mujeres embarazadas: siempre es un polo de atención, un polo de problemas, pero también de satisfacciones pues se hacen cosas realmente muy valiosas e interesantes y ha habido muchos progresos.

En el Hospital Pediátrico, donde hay gente sin título, ahora se ha conseguido contar con personal con título, pero aquí se presenta otra particularidad: quienes cuentan con título van un ratito, por ejemplo, 6 horas por semana. Esto significa que, en el Hospital Pediátrico, el 50 % de la gente hace menos de 24 horas por mes, o sea, va a veces. ¿Por qué? Porque se dedica a otras cosas, porque va de vez en cuando para no perder la mano con los niños, porque allí se trabaja con los casos más difíciles. Pero si ese día le surge trabajo en otro lado, no va. Esa es la realidad. ¿Por qué ocurre esto? ¿Se puede aplicar alguna sanción? No, ninguna sanción, porque los contratos que tiene ASSE no le permiten valerse de esta medida y decirle a alguien que hace esto: «Te aplicamos una sanción. No vengas más». Si un contrato incluyera estas medias, tendría que basarse en otras condiciones laborales y en una mejor remuneración; de lo contrario, no lo firmaría nadie.

Esto es lo que nos ha llevado a plantear nuestra situación. Por supuesto que todos soñamos con el laudo único –quizá los señores senadores más que nosotros–, pero lo pretendemos es volver a la instancia de 2011, a aquel momento en el que partimos hacia aquello de: «A igual trabajo, igual remuneración. Laudo único en el sector privado y en ASSE». Somos conscientes de que esto no es posible; está bien la utopía, pero tampoco la irrealidad. No lo vamos a pedir ni tampoco estamos embarcados en un conflicto hasta lograr esto. Sí pedimos no seguir perdiendo; sí pedimos que se nos dé la posibilidad de recuperar el 36,7 % del variable, que es lo que ha hecho decaer nuestro salario desde 2011 hasta ahora y ha llevado a que la atención en ASSE sea como es hoy.

SEÑOR ABAL.- En resumen, en la comparecencia de hoy queremos poner de manifiesto ante la comisión los motivos de este conflicto y las negociaciones previas que nos llevan a esta instancia. Aclaro esto porque desde principio de año hemos mantenido una serie de reuniones con las autoridades de ASSE –la Gerencia General y la Unidad de Relaciones Laborales–, ámbito en el que hicimos el mismo planteo. Allí se demostró con números, incluso más detallados que estos, cómo se había generado esa pérdida salarial de aproximadamente el 36 %. Aclaro que ese porcentaje es sobre la parte variable, no sobre todo el salario, y no se puede calcular en concreto a cuánto asciende esa parte variable porque el sistema –como está diluido– no lo permite, aunque se estima que es un 30 %; o sea que estamos hablando de más de un 10 % de pérdida salarial desde 2011 a la fecha.

Esto fue reconocido por ASSE en las reuniones antes mencionadas. De hecho, las autoridades compartieron que existe una inequidad y dijeron que estaban dispuestos a apoyarnos. El problema es que luego, en las instancias presupuestales, los Ministerios de Salud Pública y de Economía y Finanzas manifestaron que no había rubros para eso.

Esto también es importante aclararlo porque en el mensaje del proyecto de rendición de cuentas no aparece ninguna mención a esto, pero de hecho los señores senadores tienen una propuesta que les adjuntamos a fin de que se pueda incorporar en ese proyecto presupuestal. Y aquí está un poco el meollo del asunto que se viene a plantear. No se está pidiendo –lo hemos reiterado en varias oportunidades– un aumento salarial. Creo que el sector de los médicos anestésico-quirúrgicos de ASSE debe ser el único o de los pocos que desde el 2011 a esta parte ha tenido una pérdida salarial en toda la administración. No estamos hablando de incorporar aumentos, sino de recuperar lo que se acordó en tres, cuatro o cinco acuerdos y que por el desarrollo de los términos de trabajo –en este caso porque ha habido un incremento en la tasa de uso y se han incorporado nuevas técnicas– se ha visto disminuido.

A grandes rasgos ese es el planteo y lo que queríamos transmitir, más allá de que el doctor Schioppi va a hacer alguna otra referencia.

SEÑOR SCHIOPPI.- Como presidente de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay quiero decirles que dentro de lo que es el Sindicato Anestésico Quirúrgico, nuestra sociedad es la que se encuentra más comprometida porque es la que tiene mayor porcentaje de residentes trabajando, de gente sin título. Hemos venido evaluando esta situación desde el 2014 porque este conflicto se da ahora, pero los informes al Ministerio de Salud Pública y a la administración de ASSE se han presentado desde ese año hasta la fecha. Además, se han respetado los tiempos parlamentarios. El 2014 fue un año electoral, con lo cual no se hizo ningún tipo de reivindicación, sino que simplemente se realizó un diagnóstico de la situación de los hospitales de ASSE, un relevamiento de cómo era su funcionamiento en todo el territorio del país. Tenemos todos esos detalles –los tenemos firmados como recibidos en el ministerio– sobre la situación del subsector SAQ, específicamente, de anestesia a nivel de ASSE.

Recientemente hicimos un nuevo estudio de la situación, que ha empeorado. Los señores senadores saben bien que hace unos años hubo un conflicto en el cual anestesia tuvo una parte importante y la lectura fue que faltaban anestesistas. Se formaron más de cien anestesistas, pero la situación del subsector ASSE es peor. Los números actuales indican que en ASSE se opera más, la gente recibe más anestesia porque, por suerte, la fibrocolonoscopía ya no se hace con el paciente despierto, sin anestesia. Entonces, la situación se ha ido deteriorando. Tan así es que el Hospital Maciel, que en el 2014 tenía un 40 % de asistencia por residentes, hoy tiene casi un 70 %. Estoy hablando del Hospital Maciel, el más importante de ASSE, el centro de referencia neuroquirúrgico, de cirugía vascular y de tórax. Todos conocen la importancia que tiene el Hospital Maciel para el subsector ASSE, que atiende a la mitad de los uruguayos; no atiende a un porcentaje pequeño de los uruguayos.

Entonces, ¿qué venimos a plantear acá? Que se respete el principio de igualdad. ¿Hay algún senador que considere que tenemos ciudadanos categoría A y B? Supongo que no. Para nosotros todos son iguales y a todos los atiendo por igual, tanto al del seguro privado como al de ASSE. A todos los atiendo por igual. Ahora, me pregunto cuántos de los senadores se atienden efectivamente en ASSE. ¿Cuántos de los senadores se ponen en la cola de la farmacia para que les den el Enalapril a las seis de la mañana? Seguramente el número es muy bajo.

¿Qué reclamamos nosotros? Que se pongan en el lugar de ese ciudadano, que es quien los vota. También me llama la atención otro aspecto. Esto no es un tema de partidos políticos. Todo el mundo habla de seguridad, educación y salud cuando estamos en campaña electoral, pero ahora nadie toma el tema. ¿Cuántos paros van en ASSE? Ningún partido político ha tomado este tema como algo trascendental y para mí lo es.

Pongo un ejemplo: Hospital de Rivera. Todos saben lo que ocurrió allí: irregularidades. El mismo presidente dijo que si había un director que había hecho…

SEÑOR BORDABERRY.- ¿Me permite, señora presidenta?

Le voy a pedir al doctor Schioppi si puede focalizarse en el tema que se relaciona con la Rendición de Cuentas en lugar de hacer apreciaciones de tipo político, que me parece que no es lo que corresponde a esta instancia. Con gusto podrá ser recibido por la Comisión de Salud Pública, donde

podrá hacer todas las apreciaciones acerca del funcionamiento; se lo dice un legislador que es crítico con el funcionamiento del Gobierno en estas áreas.

(Apoyados).

–Me parece que no tendríamos que ir por ese camino.

SEÑOR SCHIOPPI.- Es atendible el planteo realizado por el señor senador pero la cuestión es que nosotros vinimos, precisamente, a apelar a la sensibilidad política sin importar la bandera.

¿De qué se trata esto? Esa recuperación salarial, si bien 36 % puede parecer mucho, significa USD 2 por año por uruguayo; eso es lo que se está pidiendo. Hay que decirle a la ciudadanía que no se van a poner USD 2 por uruguayo por año para lograr esa recuperación salarial porque cualquier vecina que gaste $ 300 una vez al año ya lo aportó por IVA. Este es un tema de voluntad política; no es un tema económico. Dicen que no hay dinero, pero para otras cosas sí lo hay. No voy a extenderme en ese aspecto porque no vine acá para eso.

SEÑORA AVIAGA.- En primer lugar, me gustaría que me aclararan lo siguiente, porque quizás entendí mal. Ustedes están manifestando que hay técnicos desempeñando el papel de anestesistas sin ser anestesistas y médicos que, sin ser cirujanos, hacen el papel de cirujanos y brindan atención en los hospitales públicos en un gran porcentaje. Además de ser senadora soy instrumentista de block quirúrgico y sé lo que significa eso. Me parece que más allá de los reclamos genuinos que tienen, esta es una denuncia gravísima. Ya dijeron que en el Hospital Maciel el 70 % está cubierto por residentes de anestesia, o sea, no son anestesistas.

Me gustaría tener un estimativo de la población que se atiende en estas condiciones, con residentes de anestesia y con residentes de cirugía, o sea, médicos que están preparándose para ser anestesistas y para ser cirujanos si aprueban los estudios que están cursando. ¿Bajo qué contratos trabajan? ¿Quiénes son los responsables ante eventuales casos de mala praxis que puedan darse? ¿Ustedes están al tanto, principalmente quien dirige el gremio de los anestesistas, de lo que está pasando en gran parte de los hospitales públicos del país, donde los mismos anestesistas que están de guardia en ASSE se desempeñan como anestesistas en el sector privado, el mismo día y a la misma hora, lo que hace imposible –a menos que están clonados– que pueda brindarse la atención debida a los usuarios, tanto del sector público como del sector privado?

SEÑORA ALONSO.- Yo no soy especialista en estos temas, pero en la misma línea que la señora senadora Aviaga, esto me resulta muy preocupante porque lo que acaba de decirse es que hay una categoría de médicos no titulados que atienden una especialidad muy delicada en Salud Pública, mientras los titulados trabajan en el sector privado. Entendí que ustedes hacen esa aclaración, que me parece muy grave y muy preocupante; no voy a reiterar lo dijo la señora senadora Aviaga.

Voy a la propuesta concreta que hacen en esta carpeta –que es un artículo– para ver si entiendo bien lo que pretenden resolver con ella. Intentan abatir la diferencia salarial con el sector privado y, al mismo tiempo, cumplir con el acuerdo firmado en el año 2007, que comenzó a incumplirse en 2011 y ha generado una doble brecha salarial: una con respecto al sector privado y otra en cuanto al convenio. Esta es una pregunta que planteo para ver si estoy entendiendo claramente el tema.

Solucionar esto implicaría, justamente, la justicia salarial a la que hacían referencia y también la retención de personal más calificado porque ya no existiría la excusa salarial para emigrar de la salud pública.

Han hecho una propuesta de redacción para un artículo, pero está claro que nosotros no hemos recibido un mensaje en ese sentido. El Poder Ejecutivo no recogió este planteo del sector, pero tampoco del organismo, que tiene autonomía para hacerlo. Tendremos que analizarlo, señora presidenta, pero desde el punto de vista formal vamos a tener ciertas limitaciones para considerar la propuesta que están presentando en el día de hoy en tanto no contemos con la iniciativa pertinente. Hago esta aclaración porque me parece que corresponde.

Por otra parte, hay algo que no entiendo y quizás puedan aclararlo. Quisiera saber qué significa el segundo inciso de la propuesta, es decir, la autorización para que no rija la prohibición genérica del artículo 721. No tengo en mi poder la ley mencionada y me gustaría conocer el alcance de esto.

Gracias.

SEÑORA TOPOLANSKY.- Quiero hacer dos preguntas. Una de ellas tiene relación con la propuesta que han traído. Aclaro que cuando comparezcan las autoridades de ASSE –recién hemos empezado el tratamiento de la rendición de cuentas–, les trasladaremos esta inquietud.

ASSE tiene autonomía para plantear su presupuesto, es decir, no depende del Ministerio de Salud Pública porque es un órgano desconcentrado. Hago esta aclaración por la parte instrumental del tema. Mi pregunta apunta a saber cómo se calcula el VAQ, porque han puesto una cifra aquí y no sé cómo se llega a ella.

La otra pregunta tiene que ver con que recuerdo bien todo el conflicto anestésico–quirúrgico, la creación de una segunda cátedra, la intervención del doctor Tomasina, etcétera, apuntando a una mayor disponibilidad de técnicos para solventar algunas cosas y también sé que hay técnicos autorizados para la sedación. En aquel momento se hablaba de sedación. Recuerdo que el exsenador Solari explicaba la diferencia y utilizaba justamente la palabra «sedación». No soy médica y simplemente me acuerdo de las conversaciones.

Pregunto si ese otro personal también está incluido en esta distribución del VAQ. Esta es la otra pregunta que quería formular.

SEÑOR BEYHAUT.- Respecto a la primera pregunta, debo decir que es cierto lo que estamos diciendo y no vamos a repetirlo. La situación es esa. La mayoría de la asistencia directa la realizan personas no tituladas. Es cierto que a lo largo del tiempo siempre ha sucedido –no tendría que ser aceptado, pero lo está– que trabaje un R4 o un R5, es decir, un residente que está en su última etapa de formación. Hacemos la vista gorda y trabaja, pero no queremos que lo haga un R2, con un año y medio de formación, y eso es lo que está pasando. Por ejemplo, los fines de semana, no hay coordinador porque está en la casa –en ese tipo de cargos es así– y asisten chiquilines.

En cuanto a la importancia del problema, Uruguay tiene muy buenos indicadores en cuanto al requerimiento o la concurrencia al block quirúrgico. El 4 % de la población del Uruguay pasa por los blocks quirúrgicos en un año, lo que quiere decir que se producen aproximadamente 150.000 actos anestésico –quirúrgicos en este país y la mitad se dan en ASSE.

Esa es la importancia que tiene ASSE. En 2016 tuvimos 72.000 actos anestésico-quirúrgicos. Es un poquitito menos de la mitad del global de la asistencia intervencionista. ¡Muy bien por Uruguay! Realmente estamos bien ubicados y tenemos indicadores a nivel de los países más desarrollados. Esto es en respuesta a la segunda pregunta que me hicieron acerca de cuán importante es. Es muy importante. Se trata de la mitad de la población, específicamente aquella que por sus condiciones socioeconómicas no puede estar en otro sector. Muchas veces es por elección o quizá mucha más gente tiene posibilidades de elegir dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud. ASSE tiene 1:300.000 usuarios.

SEÑOR ABAL.- Respondiendo a la pregunta de la señora senadora, la responsabilidad de los residentes es un tema que también nos preocupa, lo hemos estudiado y tiene alguna vinculación con lo que ella señalaba. ¿Qué sucede? La solución que ha encontrado ASSE institucionalmente para resolver este problema ha sido la siguiente. Solicita a algunos docentes de la cátedra –aunque no en todos los casos– que extiendan una carta que indique que el residente tiene determinada pericia. Esa carta no tiene ningún valor jurídico. Aun cuando la mayoría no tienen esa nota –porque no la tienen todos–, para los que la tienen, si en el día de mañana ocurre una mala praxis en cualquiera de las puertas o en un block de una institución pública, el residente va a ser el responsable y hasta me atrevería a decir que lo será automáticamente porque está actuando en violación a un decreto

reglamentario que establece la necesidad de un título para el ejercicio de la asistencia médica en el caso de los especialistas. Ese aval de la cátedra no subsana la irregularidad; aun cuando hubiera una nota del profesor grado 5 que indicara que el doctor Gómez puede hacer anestesias, no tiene la titulación que exige la reglamentación. De inicio esa es una conducta antirreglamentaria y por ese solo hecho aparejaría responsabilidades, por lo menos, civiles y luego veremos las penales.

Esa es una realidad que existe y un riesgo que asumen los residentes cada vez que hacen una intervención en ASSE. Por suerte no ha pasado nada, pero lo cierto es que muchas veces hay una ayuda institucional de los jefes o anestesistas en caso de que haya algún problema. No ha trascendido ningún tema penal, pero eso no quiere decir que en el futuro no pueda llegar a suceder. Reitero: hay una exposición personal del anestesista y, obviamente, una exposición institucional por parte de ASSE, que tiene una de las tasas de responsabilidad civil más altas del sistema.

Por lo tanto, respondiendo a la pregunta, sí hay una exposición personal del anestesista. Acepta eso por una realidad laboral; seguramente sea el lugar donde consiga su trabajo más fácilmente. Como a los anestesistas titulados no les interesa asistir a ASSE por las remuneraciones, ese es el espacio que queda liberado para los que no tienen el título. Pero eso no inhibe, de ninguna forma, la responsabilidad personal.

SEÑORA AVIAGA.- Quisiera saber cuál es la posición del Sindicato Médico frente a esto que ustedes están planteando y que nosotros hemos preguntado. Quisiera saber si hay una posición tomada por parte del Sindicato Médico.

SEÑOR BEYHAUT.- En cuanto a los temas anestésico-quirúrgicos, el Sindicato Médico nunca nos comunicó nada ni tiene comunicación para estos temas. El tema que estamos planteando pertenece estrictamente a nuestro sector. Lo tratamos nosotros y convenimos cuando hay que hacer algún tipo de acuerdo.

SEÑORA AVIAGA.- Quisiera saber si el Sindicato Médico ha hecho alguna manifestación pública sobre el tema específico de los médicos que están trabajando como anestesistas sin ser anestesistas y como cirujanos sin ser cirujanos.

SEÑOR BEYHAUT.- Hasta donde nosotros sabemos no. No han hecho ninguna manifestación pública. Habría que preguntarles qué piensan de esto.

SEÑOR SCHIOPPI.- En 2014 el Sindicato Anestésico Quirúrgico del Uruguay hizo un relevamiento de la situación y los datos fueron presentados ante las autoridades de ASSE de ese momento y al Ministerio de Salud Pública. Si lo desean, podemos reenviárselos. Son datos verídicos porque fueron sacados de la base de datos de ASSE; no son un invento. Se pueden corroborar.

Respecto a la pregunta de la señora senadora, aclaro que no solo están involucrados los anestesistas. Si usted tiene un accidente y va al Hospital Maciel, el neurocirujano que la va a atender es un residente de neurocirugía y no un neurocirujano titulado. Por supuesto que si cae allí, va a ir el director del hospital porque es usted; no va a pasar lo mismo si cae su vecino y no se sabe que es su vecino. Esa es la realidad.

Por otra parte, la brecha salarial también está documentada. Desde 2011 se venía acortando muy lentamente. Eso está documentado y se entregó este año en el Ministerio de Salud Pública y también en ASSE. En la gerencia de este organismo venimos trabajando sobre este tema desde hace tres años.

Ahora me voy a referir al cálculo de la VAQ. No sé si todos tienen claro lo que es pero, tal como explicaba el doctor Beyhaut, es una bolsa de dinero –que surgió a raíz de un conflicto– que se divide entre todos los actos anestésico-quirúrgicos –cada uno tiene un determinado puntaje– que se realizan durante el año. Por lo tanto, esa bolsa sale del presupuesto y se divide entre todos los actos anestésico-quirúrgicos. Creció con el correr de los años porque se fueron incorporando hospitales como el Hospital Español, donde se hacen muchos procedimientos y también se agregaron

procedimientos como la endoscopía. Todos los procedimientos que se fueron incorporando se pagan de esa misma bolsa, que es fija. Eso llevó a que un punto en la bolsa que en 2011 valía $ 400 llegara a valer $ 250. Recién este año volvió a subir un poco el punto, aunque todavía no se acerca a los $ 400. ¿Cómo calculamos la brecha? Si ese punto que valía $ 400 en 2011 subiera por IPC hoy valdría $ 600 y no alrededor de $ 300, que es su valor actual. Ese es el cálculo que hicimos. Si no fuera variable, es decir, si los $ 400 hubiesen sido un componente fijo y hubiera aumentado nuestro salario como se incrementó el de todos los médicos menos el nuestro, hoy ese punto valdría $ 600. Ese es el cálculo que se hace.

Respecto al tema de la sedación y la anestesia, es muy difícil determinar cuándo deja de ser sedación y pasa a ser anestesia. Para la ley, en el Uruguay, la anestesia solo la puede hacer el anestesista y la cirugía, el cirujano. Antes de que existieran los posgrados, los médicos hacían todo: uno intentaba dormir al paciente, el otro intentaba operarlo y la mortalidad era otra. Desde que el Ministerio de Salud Pública registra los títulos y la gente debe tener título para ejercer su posgrado, la anestesia la hacen los anestesistas y la cirugía, los cirujanos. Pero repito que no es un tema solo de la anestesia; también pasa en otras especialidades. En el hospital pediátrico, no todos los cirujanos pediátricos de la guardia tienen título; eso sucede en el centro de referencia nacional.

Creo que es un tema de mucho peso y es una pena que lo que nosotros presentamos en la Cámara de Representantes no haya llegado a los señores senadores. Es importante que conozcan esta situación y por eso vinimos a informar.

SEÑORA PRESIDENTA.- Veo que los invitados solicitan hacer uso de la palabra, pero ya tenemos una hora de atraso. Falta recibir a muchas delegaciones y, para cumplir con nuestro rol, tenemos que atenderlas a todas por igual. En consecuencia, les solicito que sean brevísimos.

SEÑOR ABAL.- En relación con la pregunta formulada por la señora senadora Alonso, la propuesta hace referencia a la habilitación para el pago a los médicos que son contratados por comisiones de apoyo. Hay una prohibición genérica que se estableció en estas leyes en el sentido de que no se les pueden incrementar los sueldos; esto dispone la excepción a esa prohibición.

Quiero hacer una última acotación. Sabemos lo que dijo la senadora en cuanto a la iniciativa que tiene como servicio descentralizado ASSE. El problema es que en las reuniones de negociación previas al presupuesto o a la rendición de cuentas avanzamos sobre esa base, pero llegado el momento –no por un obstáculo formal o constitucional, sino simplemente político– ASSE de alguna manera consensua su proyecto presupuestal con el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Economía y Finanzas en una comisión interna.

Obviamente, si ASSE quisiera, las normas la habilitarían a presentar cualquier presupuesto, pero de hecho ha optado políticamente por no hacerlo y seguir las directivas que conjuga con el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud Pública. Así nos lo ha transmitido.

En la comisión nos vetaron hacer esta propuesta porque no hay fondos. Esa fue la respuesta. Lo aclaro para que se entienda porqué lo sabemos y porqué ASSE no lo incluyó en su iniciativa.

SEÑOR BEYHAUT.- Quiero responderle a la señora senadora.

¿Saben por qué se le muere un paciente a un anestesista? La primera causa es porque no podemos entubarlos, la segunda es por sedación –como el caso de Michael Jackson– y la tercera, por error en la administración de la medicación.

La sedación es muy importante para nosotros y es mucho más compleja de lo que parece.

SEÑORA PRESIDENTA.- Para los que somos sedados es mucho más importante que para quienes nos sedan.

Muchas gracias.

(Se retira de sala la delegación del Sindicato Anestésico Quirúrgico del Uruguay).

SEÑOR OTHEGUY.- Quiero dejar sentado que estamos considerando la rendición de cuentas. En el Senado tenemos un conjunto de comisiones donde es pertinente hacer algunos de los planteos que se han realizado en el día de hoy. Si no logramos concentrarnos en la rendición de cuentas no optimizamos el trabajo.

Por lo tanto, hago un llamado a tratar de concentrarnos en los aspectos que tienen relación con la rendición de cuentas. El otro conjunto de temas se pueden plantear en las comisiones específicas del Senado, donde se pueden profundizar en las inquietudes que legítimamente tengan todos los senadores.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradezco mucho al señor senador Otheguy con quien estoy de acuerdo. Pido encarecidamente que nos aboquemos –como también lo señaló el señor senador Bordaberry– a los puntos de la rendición de cuentas, entre otras cosas, por respeto a las delegaciones. Realizamos una agenda y llevamos casi una hora de atraso. Me parece que estamos abusando de la paciencia.

(Ingresa a sala la delegación de la Asociación de Funcionarios de Primaria).

–Damos la bienvenida a los representantes de Afuprim, Asociación de Funcionarios de Primaria, compuesta por el señor Fernando Prego, el señor Mauricio Cepeda y la señora Melina Barraco. Les cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR PREGO.- Muchísimas gracias por recibirnos. Queremos hacer una breve síntesis de por qué estamos aquí.

El pasado 17 de mayo fuimos recibidos por la Comisión de Educación y Cultura de la Cámara de Representantes para referirnos a una propuesta de modificación de la Ley n.º 18172, que comprende abonos gratuitos para quienes trabajan en dependencias del Consejo de Educación Inicial y Primaria.

Entregamos a la comisión –para que sea repartido a los señores senadores– un repartido donde figuran todas las leyes. En principio, estaban comprendidos los docentes, luego se incorporó a los funcionarios no docentes, auxiliares de servicio de todas las escuelas y jardines de todo el país –aquí nos referimos al interior del país– y, posteriormente, la Ley n.º 18172 en su artículo 280 facultó a la ANEP a que, de existir excedentes en la partida adicional, se financien los traslados parcial o totalmente –de hecho es totalmente– a los funcionarios no docentes.

Venimos a solicitar una enmienda o que se agregue un aditivo y se incluya a los funcionarios que cumplen tareas en las dependencias administrativas, básicamente, en las inspecciones departamentales. Las inspecciones departamentales en todo el interior del país son pequeños Consejos de Educación Inicial y Primaria pero comprimidos, donde se trabaja con presupuestos, liquidaciones de sueldos y elecciones de cargos. Se trabaja muchísimo igual que en el edificio «José Pedro Varela» de Primaria en Montevideo.

Como decía al comienzo, el 17 de mayo asistimos a la Comisión de Educación y Cultura, que recibió la propuesta y la derivó a la Comisión de Hacienda de la Cámara de Representantes. El 20 de junio, desde esa comisión, se nos sugirió que hiciéramos la propuesta a la Comisión de Presupuesto Integrada con Hacienda del Senado, en virtud de que en el tema planteado se modificaría un artículo. En el correo que nos enviaron de la Comisión de Hacienda hay un error porque dice que es el artículo 517 de la Ley n.º 17296; en realidad, nosotros no queremos modificar la primera ley que otorga un monto para financiar los boletos gratuitos a todos los maestros del interior del país. Por el contrario, queremos modificar la última porque en la penúltima se incorporó a los auxiliares de servicio.

Nosotros consideramos que también se hace escuela en las inspecciones departamentales porque entre las tareas que se cumplen se hacen elecciones de cargos y se genera todo un proceso y un andamiaje en la escuela pública uruguaya que hace que el planteo sea equitativo y justo. Este planteo se basa fundamentalmente en la equidad porque comprende a maestros de todo el interior del país, funcionarios no docentes y auxiliares de servicio dentro de todos los escalafones que trabajan en las escuelas. Me refiero básicamente a ecónomos, nutricionistas, psicólogos y asistentes sociales. En este momento, lo que nos está quedando son los funcionarios administrativos que trabajan en las inspecciones departamentales. Por eso nosotros recalcamos el principio de igualdad para la concesión de un derecho. Justamente, para un trabajador del interior del país el costo de ir, por ejemplo, desde una localidad de Colonia hacia el centro es muy elevado. Tenemos compañeras que gastan en transporte un tercio de su salario. En algunas empresas interdepartamentales el costo mensual oscila entre $ 6.500 y $ 6.800, y así podemos nombrar muchísimas más en todo el país: Soriano, Rivera, Río Negro.

Esta ley es de hace varias décadas y creo que fue pensada para maestros que viajan, por ejemplo, desde Minas a Barros Blancos o desde Minas a Los Aromos por el déficit de maestros que hay en Canelones y vienen, por ejemplo, de Lavalleja. Si no existiera esa posibilidad tendrían que pagar un promedio de $ 8.500 o $ 9.000 por mes. Es una locura. Lo mismo pasa con los funcionarios no docentes que tienen que viajar desde distintas localidades para cumplir tareas en las dependencias administrativas. Hablé de esos montos, pero en algunos casos son superiores y otros medianamente inferiores. Todo eso les genera un gran perjuicio y ocasiona que se aten bastante a fin de mes.

El pedido que hacemos no implica un aumento del gasto para primaria y quiero recalcarlo firmemente. En todas las inspecciones del país hay excedentes de abonos que provienen de los maestros y de los auxiliares de servicio de las escuelas debido al ausentismo, a no se ocupar un cargo después de haber optado por él, a una causal como la licencia o sencillamente a haber renunciado a un cargo.

De hecho, reitero que no generaría un gasto para Primaria. Por ejemplo, yo pertenezco a la jurisdicción de Pando –Canelones, de acuerdo a su demografía y a la cantidad de escuelas, está dividido en tres: Canelones, Atlántida y Pando– que tiene noventa y ocho escuelas y dos centros de educación rural: uno ubicado en el kilómetro 50 de la ruta nº 107 y un centro de estudios para los maestros. Solo la jurisdicción de Pando devuelve mensualmente entre $ 200.000 y $ 250.000, y con la tercera parte de esa cantidad se cubriría a la totalidad de los funcionarios del país. ¡Si seremos baratos!

Lógicamente, el argumento es cumplir no solo con la reglamentación que viene desde la ley, sino también con las normas proyectadas desde el propio Codicén y Primaria, que refieren a cumplir con la exigencia de los cinco kilómetros entre el domicilio y el centro escolar. Repito: eso no genera gastos y la coordinadora del sindicato –voy a hacer una aclaración adelantándome a la pregunta que nos puedan plantear– lo trató con parte del Poder Ejecutivo y la propia ANEP. En esa coordinadora participaron todos los funcionarios, dirigentes sindicales de Afutu, Ceseu.

El 16 de junio se planteó la gestión: extender el beneficio de abono docente al conjunto de trabajadores del organismo. En ese ínterin, en la propia ANEP y en el Poder Ejecutivo –en el punto c) abono docente y su extensión–, hay voluntad de analizar su extensión para los funcionarios en el interior del país a partir de una renegociación del convenio con las empresas. Nos consta que están muy interesadas en que se lleve a cabo porque les sirve económicamente.

Insisto: no existe ningún aumento del presupuesto para el Programa 02, Consejo Educación Inicial y Primaria, y de hecho se otorga a los funcionarios no docentes y sigue sobrando dinero.

SEÑOR OTHEGUY.- Según lo que entendí, tienen calculado que con los excedentes se podría incluir a los funcionarios no docentes.

SEÑOR PREGO.- Así es, y seguiría existiendo sobrante, sin ninguna duda.

SEÑOR OTHEGUY.- Si no entendí mal, la Comisión de Hacienda de la Cámara de Representantes los derivó a la Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda del Senado. ¿Esto no fue discutido en la Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda de la Cámara de Representantes?

SEÑOR PREGO.- El correo que nos enviaron dice que, atendiendo a la solicitud de audiencia, tenemos el agrado de informarle a usted que la Comisión de Hacienda de la Cámara de Representantes, en reunión del día de la fecha –o sea, 20 de junio–, acordó sugerirnos que la solicitud sea cursada a la Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda, en virtud de que el tema planteado sería de materia presupuestal. Esa fue la respuesta concreta que hubo desde la Comisión de Hacienda cuando nos derivó desde la Comisión de Presupuesto y por eso estamos hoy aquí.

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchas gracias por la información que nos brindaron y las aclaraciones que realizaron.

(Se retira de sala la delegación de la Asociación de Funcionarios de Primaria).

(Ingresan a sala representantes de la Fundación Diabetes Uruguay).

–Agradecemos a la Fundación Diabetes Uruguay por comparecer en este ámbito. Contamos con la presencia de su presidenta, la señora Gisele Mosegui y las integrantes de la fundación las señoras Soledad Noria, Celia Rezk, Lucía Perdomo y Silvana Santomauro.

Estamos muy estrictos con el tiempo porque tenemos que recibir a muchas delegaciones.

SEÑORA MOSEGUI.- Buenos días. Agradecemos a los señores senadores por recibirnos.

Soy la Presidenta de la Fundación Diabetes Uruguay –tengo el gusto de conocer a algunos de los senadores presentes– que es una organización sin fines de lucro. Todos sus integrantes somos honorarios, buscamos el apoyo a las personas con diabetes y tratamos de trabajar por sus derechos. Hoy estamos acá porque tenemos muchos temas relativos a esta enfermedad y consideramos que los señores senadores nos pueden ayudar para mejorar la situación actual.

Hoy en día la diabetes es pandemia en el mundo y en Uruguay. Las cifras del año 2014 nos muestran que hay 422:000.000 de personas con la enfermedad y se estima que para 2030 habrá más de 500:000.000. En Uruguay hay un 8,2 % de diabéticos lo que equivale a 300.000 personas y se estima que 150.000 pueden tener la enfermedad y no estar diagnosticadas. Esto se da por falta de control y obviamente de un diagnóstico precoz. De estas 300.000 personas con diabetes un 90 % tienen diabetes tipo 2 que es la que aparece en los adultos, la hereditaria y la que se puede evitar y el 10 % restante, estimado en unas 30.000 personas tiene diabetes tipo 1 que es autoinmune insulinodependiente. El diagnóstico en su mayor parte aparece en niños y adolescentes y no se puede evitar ni prevenir. En cuanto al tratamiento de los niños es fundamental tener un buen control para evitar las complicaciones que también implican un costo para el Estado porque el paciente puede requerir diálisis o tener complicaciones cardíacas o de visión que acarrean un costo. Es fundamental el tratamiento y el buen control. Hoy en día no se concibe en el mundo un tratamiento con insulina

intensificado, como deben tener los pacientes con diabetes tipo 1, sin un monitoreo continuo –después vamos a explicarlo– y en Uruguay hoy todavía no tenemos acceso a ese tipo de tratamiento.

Tenemos muy presente el discurso del presidente sobre el compromiso político respecto a las ENT sobre lo que se está trabajando para tratar de mejorar la situación. La diabetes es una de estas enfermedades y hay compromisos políticos a nivel mundial de la Organización Mundial de la Salud para lograr mejoras en la calidad de vida de las personas que tienen estas enfermedades y que puedan tener una atención más igualitaria evitando las desigualdades de acceso al tratamiento.

En Uruguay hemos tenido muchos avances en estos años con respecto al acceso al tratamiento de la enfermedad, pero también consideramos que todavía es bastante básico; estamos necesitando acceder a nuevas tecnologías y a insulinas de mejor calidad porque no toda la población que lo necesita puede hacerlo. Hoy en día tampoco se puede acceder a las bombas de insulina que en Uruguay no están integradas al sistema de salud; solamente pueden hacerlo aquellas personas cuyo poder adquisitivo se lo permite. Es un tema económico y por eso estamos hoy aquí para plantear que el tratamiento es muy costoso y es fundamental acceder a él para evitar las complicaciones.

Hemos presentado al Ministerio de Economía y Finanzas una solicitud de exoneración de impuestos de los insumos y tecnologías necesarias para el control de la diabetes y consideramos que los senadores nos pueden ayudar en tratar de impulsar esa solicitud.

SEÑORA REZK.- Buenos días.

Tengo 64 años y me diagnosticaron diabetes desde los 8 años. Soy una persona con mucha suerte, dado que los primeros 20 años con diabetes tenía controles mínimos, porque lo único que existía era el examen de glucosuria que determina el azúcar en la orina y no en la sangre y en el momento como se puede hacer hoy en día. Entonces, en esos años no estuve tan mal.

Hoy en día es totalmente diferente –tal como dijo mi compañera Mosegui– porque la tecnología ha avanzado muchísimo y hay aparatos que son excelentes para tener un buen control. Durante 12 años usé la bomba de infusión continua de insulina, pero por razones económicas hace años que dejé de usarla. También existe el monitoreo continuo, que es fundamental para tener un buen control, y que lo van a explicar mis otras compañeras.

Quería trasmitir lo importante que es tener un buen control para evitar complicaciones posteriores.

SEÑORA SANTOMAURO.- Buenos días.

Tengo diabetes desde hace 17 años. Cuando comencé con el diagnóstico fue un *shock* tanto para mí como para mi familia, porque nadie en mi familia tiene diabetes, soy la primera y la única. Mi diabetes es tipo 1 y desde un inicio tuve que inyectarme insulina y aprender esta nueva vida que es de control continuo para poder evitar las complicaciones y estar bien o casi normal como las personas que no tienen diabetes. Al principio, cuando me inicié en este tema, lo que existía era el pinchazo en el dedo, que todavía sigue en curso en Uruguay, pero apareció una nueva tecnología en Europa y en América Latina, concretamente, en Chile, en Colombia y parece que está llegando a Argentina, que es el *Freestyle* Libre. No es una medición continua, pero no hay que pinchar el dedo. Para que lo entiendan bien: yo me tendría que pinchar aproximadamente entre siete o nueve veces por día para llevar un control relativamente bueno y con este nuevo aparato se puede hacer 50, 60 o 70 veces por día, las veces que quiera, sobre todo, en la noche, casi dormida. Voy a mostrarles cómo funciona. Se trata de un sensor que se ubica en el brazo –no sé si lo pueden ver– que tiene un filamento de silicona que es el sensor propiamente dicho que va intersticial, en la piel, y mide la sangre continuamente. Este sensor va acompañado de un lector, que también hay que comprar, que se pasa por el sensor, incluso, a través de la ropa, y lo lee. En este caso el sensor me marcó 125, lo que quiere decir que estoy bárbara. Como dije, esto se puede hacer muchísimas veces y nos permite saber si estamos bien, si tenemos que comer o inyectarnos. Este aparato todavía no llegó a Uruguay, no hay, y el costo de comprarlo en el exterior es alto.

SEÑORA PERDOMO.- Soy la mamá de Alfonso Bachino, un chico que tiene diabetes tipo 1 desde hace dos años y tiene la suerte de usar el *Freestyle* Libre, que es una tranquilidad para los padres porque la toma de decisiones es mucho más simple, además de que sus deditos empezaron a tomar forma de vuelta, ya que no se expone a los pinchazos de cuando tenía que medirse solo con tirillas. Aclaro que, no por tener el *Freestyle* Libre tiene que dejar de tener y usar las tirillas, porque el control fehaciente es justamente ese. De todos modos, usar el *Freestyle* Libre, sobre todo en horas de la noche, es muy adecuado, pues en esos momentos las hipoglucemias pueden ser muy complicadas. Se producen muchas durante esas horas y pueden traer otras complicaciones muy serias, porque potencialmente son muy graves; entonces, esto nos daría la posibilidad de hacer la medición cada dos horas –siempre estamos alerta con nuestros hijos– y de tomar la decisión necesaria, ya sea aplicar la inyección de insulina porque esté alta o bien darle de comer azúcar porque está baja, de modo tal que el niño pueda seguir descansando.

Esto en verdad nos cambia la vida y no consideramos que alguien no lo pueda usar –aunque a veces nuestros hijos nos pidan que los dejemos descansar del *Freestyle* Libre– pues este control es fundamental y nos da mucha tranquilidad principalmente durante la noche.

SEÑORA NORIA.- Soy madre de un niño de 8 años con diabetes desde hace un año.

Lo que solicitamos al Ministerio de Economía y Finanzas es la exoneración del IVA y de los tributos a la importación a varios insumos, aunque hoy en día algunos ya los tenemos en el mercado. Concretamente, disponemos de insulina, que está gravada con una tasa del 10 %, dado que es un medicamento. En nuestro país, el tratamiento se hace con insulinas, con el glucómetro, las tirillas y el punzón, con lo que se pincha el dedo, luego la tirilla se introduce en el aparato y nos da el valor de glucemia. Esto está gravado con una tasa de IVA del 10 %, al igual que las tirillas, pero el resto tiene una tasa del 22 %.

En cuanto a las insulinas, las que proporcionan las mutualistas, no son lo mejorcito. Si quisiéramos adquirir, por ejemplo, la marca Lantus –es una insulina basal, que actúa durante todo el día; aunque también hay insulinas para la hora del almuerzo, la merienda y la cena– tiene un costo de aproximadamente $ 600. Por eso solicitamos la exoneración del IVA, es decir, porque tiene un costo bastante alto. Estas insulinas son las que contribuyen a un funcionamiento muy parecido al del páncreas.

Después, tenemos el *Freestyle* Libre –que está por entrar al mercado en Argentina y ya se puede adquirir en Chile–, que tiene un costo USD 140 mensuales. Los sensores duran 14 días, o sea, cada 14 días hay que cambiarlos. El sensor cuesta USD 70 y se necesitan dos por mes. En Chile, no está gravados con IVA y, por lo que hemos visto, en Argentina, según la Ley nº 26914, lo cubriría la seguridad social. Por todos los beneficios que tiene este sistema, pensamos en que, si se lo exonera del IVA y los demás impuestos a la importación, podría ingresar al país a un costo menor y más accesible, lo que sería muy importante para los padres de estos niños que debemos hacer este tipo de control sobre todo durante la noche.

Hay otras tecnologías que se utilizan para inyectar la insulina, que son menos dolorosas, pero todavía no han ingresado al Uruguay. Así como el *Freestyle* Libre, hay otro mecanismo de monitorización continua, que permite disponer de los valores constantemente. Es un aparato similar, que transmite en forma frecuente. Tampoco ha llegado al país, pero tiene un costo mayor, de aproximadamente USD 8.000 al año, lo que serían USD 500 mensuales.

Finalmente, lo mejorcito que tenemos en el mercado son las bombas de insulina. Este mecanismo consta de un sensor, que se aplica en el abdomen y va conectado con un cable a otro aparato que tiene la insulina. Estas bombas tienen un costo bastante grande, que ronda los USD 1500 mensuales. La inversión inicial sería de USD 9200, que sumado a lo demás nos da un costo anual de USD 18.000. Del costo de la bomba de insulina, lo único que está gravado un 10% es el sensor, que son USD 236 mensuales. Lo demás está gravado con la tasa del 22%. Por eso es que consideramos tan importante la exoneración. Las bombas de insulina son muy importantes para la gente que tiene muchas variaciones. De esa nueva tecnología que está por ingresar al país el *Freestyle* Libre es el que tiene el costo más bajo y es lo que puede llegar a más cantidad de personas.

Lo otro que estamos pidiendo al Ministerio de Economía y Finanzas es la exoneración de los edulcorantes. Por ejemplo, el azúcar tiene la tasa mínima del 10% porque está dentro de la canasta básica familiar, mientras que el edulcorante tiene el 22%; un niño o una persona con diabetes necesita del edulcorante si quiere endulzar.

Por otro lado, la mayoría de los alimentos sin azúcar y sin gluten son importados, por lo que entran al país con costos elevados y tienen una tasa del 22%. Por eso consideramos que el reducir los precios permitiría acceder más fácilmente a los productos.

De lograrse la exoneración y poder acceder a toda esta nueva tecnología se mejoraría muchísimo los controles y, por lo tanto, la calidad de vida de las personas, reduciendo los costos en salud.

SEÑORA MOSEGUI.- Para resumir, es importante el acceso a las insulinas y al tratamiento en sí con las nuevas tecnologías, lo cual sería nuestro deseo. Además, parte del tratamiento es la alimentación que está gravada con el IVA. También hay que hacer actividades físicas. Por tanto, para nosotros es fundamental la educación, que es lo que estamos haciendo desde la fundación.

En Chile, en diciembre del año pasado, se creó una ley llamada Ricarte Soto, por la cual el Estado da las bombas de insulina –de las caras, que rondan los USD 8000 o USD 9000, porque hay de diferentes costos– y todos los insumos necesarios para el mes. Obviamente, esto se hace a través de un protocolo porque no es para todas las personas. En este año, en el cual se está aplicando la ley, ya se entregaron 6000 bombas de insulina. Además, ellos no conciben un tratamiento de diabetes sin monitoreo continuo. Justamente, con esta bomba también se monitorean los valores de glicemia. Por tanto, esto ya se ha puesto en práctica en Chile. En España, el sistema de salud también entrega los *Freestyle* Libre, como también se hace en Argentina. Evidentemente, esta es una inversión que tiene que hacer el gobierno, pero apostamos a invertir en prevención.

Comenzamos la intervención diciendo que hay muchas personas que no están diagnosticadas. Consideramos que debemos invertir en lo que es prevención, educación y acceso más igualitario en el tratamiento. Desde ese punto de vista es que les pedimos el apoyo.

Un detalle no menor: tenemos una ley de diabetes muy desactualizada; es de 1971. Estamos trabajando para actualizarla porque consideramos que debemos tener un respaldo legal para las personas con diabetes, de manera que puedan acceder al tratamiento.

El presidente, hablando de las ENT, expresó que todos deseamos estar sanos, ver los hijos fuertes y felices; nosotros también y los invitamos a que nos ayuden a eso.

SEÑORA AVIAGA.- Buenos días. Es un gusto encontrarnos nuevamente. Quisiera saber si de la última vez que estuvimos reunidos, creo que fue el año pasado, hubo algún avance. En cuanto al aspecto económico, ¿qué gasto implica implementar este tipo de políticas que están solicitando? Uno de los cuellos de botella que teníamos –porque me incluyo en la demanda que tienen– era la falta de estadísticas médicas para saber cuántos niños y personas adultas, por ejemplo, estarían necesitando este tipo de políticas que generan, obviamente, un gasto económico importante para el Estado que, en verdad, es una inversión –como ustedes dijeron– porque vamos a estar previniendo males mayores. Pero, ¿realmente tenemos esa famosa estadística médica –somos tan poquitos que creemos que sería de orden que estuviera–, como para que el Ministerio de Economía y Finanzas pueda hacer números y así saber si es posible apoyar lo que ustedes demandan?

SEÑORA MOSEGUI.- Seguimos en la misma situación en la que no tenemos datos fehacientes sobre el número de personas con diabetes. Lo que se hizo en 2013 fue una encuesta sobre la enfermedad, y el Ministerio de Salud Pública nos dice que con esa información se puede hacer un lineamiento relativo a la cantidad de personas que la padecen, con lo que se llega al entorno del 10%, es decir, un porcentaje más alto que las estimaciones realizadas en 2004. No tenemos números exactos. Lo que sí nos han dicho desde el Ministerio de Salud Pública es que teóricamente cuando esté implementada en su totalidad la historia clínica electrónica podría llegarse a tener esas cifras que hoy en día no tenemos.

SEÑORA PAYSSÉ.- Les doy la bienvenida a la comisión y les hago dos consultas.

Ustedes vinieron por la Fundación Diabetes Uruguay, pero como conozco la existencia de otras organizaciones o asociaciones que se ocupan del tema, me gustaría saber de qué manera se nuclean, si tienen un vínculo, si se interrelacionan o no, si tienen diferentes miradas sobre estas cuestiones, si convergen o no.

Por otro lado –tal vez haya sido manifestado en otra oportunidad–, me gustaría saber, de toda la tecnología que se precisa para la atención de la enfermedad, qué brindan los servicios médicos. Por ejemplo: el kit que nos mostraron ¿es accesible? Porque tengo claro que a veces hay que ir hasta las asociaciones a buscar las tirillas o lo que se necesite. En base a los distintos tipos de insulinas que nos mostraron y demás, ¿cuáles son los elementos básicos que hoy día se están brindando?

SEÑORA MOSEGUI.- La Fundación Diabetes Uruguay surge de un grupo de padres, originalmente de la Asociación de Diabéticos del Uruguay –organización conocida desde hace muchos años–, pero la mirada nuestra está dirigida más bien hacia los pacientes. Nosotros vivimos la diabetes, y por eso estamos tan preocupados por defender los derechos de quienes la padecen y lograr mejoras en el acceso al tratamiento. Se trata de una organización sin fines de lucro, que tiene esa mirada, y donde todas las actividades que hacemos desde la fundación son sin costo. Trabajamos muchísimo para lograr los recursos que permitan llevar adelante las actividades de educación que se hacen desde allí. Esa es la diferencia fundamental.

Con respecto a aquellos elementos a los que pueden acceder las personas con diabetes, hay decretos del Ministerio de Salud Pública que establecen que todas las personas con diabetes tienen acceso a la insulina más básica –la NPH y la cristalina–, a una presentación mínima de 25 tirillas por el valor de un tique de medicamento –como no está regulado el precio de los tiques de medicamentos, eso depende de cada mutualista–, al Glucagón, que es un insumo que se necesita para casos de hipoglucemias severas, y a los hipoglucemiantes orales para la diabetes tipo 2. Esto tiene que ser entregado al valor de un timbre de medicamento.

Otra cosa que está regulada es que la insulina análoga lenta, conocida como Lantus –la que mostraba Soledad–, hoy en día está siendo entregada por el Fondo Nacional de Recursos a través de un protocolo que se debe cumplir. Si la persona cumple determinadas condiciones, el Fondo Nacional de Recursos le entrega esa insulina que se necesita para el mes. El problema es que el protocolo es tan exigente, que deja afuera a muchas personas que no pueden acceder a esa insulina que es la que hoy en día en el mundo se está entregando para todas las personas con diabetes que la necesitan. Por eso decimos que estamos con un tratamiento antiguo y bastante básico. Entonces, si bien puede accederse a un tratamiento, actualmente existen otros tipos de insulinas de última generación que permiten un mayor control, y a ellas no todos pueden acceder. Las bombas de insulina no las cubre absolutamente nadie, por lo que solo pueden acceder a ellas aquellos que económicamente tienen posibilidades; los glucómetros para la diabetes tipo 1 son entregados por las mutualistas, pero para la diabetes tipo 2 los tienen que comprar.

Además, hay una serie de elementos que necesitamos para el tratamiento –punzones, lancetas, tirillas para controlar cetonas–, que no están considerados hoy en día en el sistema mutual y que se deben comprar en las asociaciones mencionadas o adquirir en la fundación donde, de repente, los tenemos para que las personas puedan acceder a ellos de una forma más económica.

Lamentablemente, no todo lo que necesita una persona con diabetes está considerado dentro del sistema de salud.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos mucho su presencia y la información que nos han brindado. Seguiremos en contacto durante el transcurso de la rendición de cuentas.

SEÑORA MOSEGUI.- Muchas gracias a ustedes.

(Se retiran las representantes de la Fundación Diabetes Uruguay).

(Ingresan los representantes del Movimiento Juventud Agraria).

–La Subcomisión de Audiencias de la Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda tiene el placer de recibir a los representantes del Movimiento de la Juventud Agraria: la señora Noelia Kelly y el señor Freddy Martínez.

Sin más, les cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Buenos días. Soy Freddy Martínez, director de Extensión del Movimiento de la Juventud Agraria. Antes que nada, quiero agradecer a la Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda por recibirnos tan amablemente, como siempre.

La idea es contar en qué está hoy el Movimiento de la Juventud Agraria; hemos entregado carpetas con información sobre los distintos proyectos en los que estamos trabajando. Obviamente, cuando venimos a esta comisión siempre es por lo mismo: a tratar de actualizar la vieja partida de la Juventud Agraria.

No se precisa explicar mucho de qué se trata, como tampoco es necesario historiar demasiado acerca de nuestro movimiento, porque todos los conocen: es una institución de muchos años con proyectos muy interesantes. Hoy por hoy, hemos recibido la novedad que del Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura se nos ha convocado para presentar el programa Ovino en Brasil, en una actividad internacional, como ejemplo de innovación y desarrollo en el medio rural. Realmente nos sorprendieron y es un reconocimiento muy importante que hemos recibido.

Respecto de la partida, está en un monto de $ 112.000, pero tenemos un presupuesto de prácticamente $ 200.000. En lo que tiene que ver con los seguros, tuvimos una donación de China, hace dos o tres años, de más de un millón de dólares en equipamiento, pero eso nos dio una responsabilidad de trabajo muy importante y también la posibilidad de tener vehículos y de llegar –como lo estamos haciendo en este momento– a Artigas, a las zonas de Tomás Gomensoro, de Bella Unión y de Baltasar Brum. Sin embargo, todo eso implica un costo mucho mayor, y realmente estamos sobrepasados en los límites. Algunas Intendencias nos están dando una mano a través de convenios con los servicios de maquinaria y demás pero, de todas maneras, no llegamos con los gastos pues estamos con un déficit importante.

Otro aspecto interesante es que, si bien tenemos un déficit económico, estamos con un crecimiento institucional muy importante y con una demanda de los jóvenes rurales que se quieren quedar en el medio rural.

Estos son los argumentos que esgrimimos para venir a pedir un refuerzo de partida. Sabemos que todos vienen a pedir aquí y, evidentemente, algunos quizás presentan dificultades más importantes que las nuestras. Lo que estamos pidiendo es la posibilidad de seguir sobreviviendo y de seguir trabajando con la juventud rural.

SEÑOR OTHEGUY.- También le pueden pedir a las intendencias.

SEÑOR MARTÍNEZ.- En el presupuesto figura poniendo algo solo la de Flores. Con la Intendencia de Florida tenemos un convenio y a fin de año algo va a poner. Asimismo, estamos trabajando con Canelones para que se solucione algún tema. A su vez, con algunas intendencias venimos trabajando en proyectos, pero los dineros de los proyectos son para los proyectos, no para el funcionamiento del movimiento. Podemos contratar algún técnico eventual, hacer alguna inversión eventual, pero eso es hasta que se termina el proyecto y ahí quedamos. Somos los mismos tres para trabajar en once departamentos y atender a casi dos mil muchachos. La mano viene complicada.

SEÑORA TOPOLANSKY.- A parte de la cuestión pública, sugiero que se le pida apoyo a las gremiales rurales. Tenemos dos grandes gremiales. Está la Asociación Rural y la Federación Rural, pero después hay otras más pequeñas de tamberos, de vitivinícolas. Creo que las gremiales rurales tienen que ser

las más interesadas en que este movimiento crezca. Está creciendo y ojalá que crezca más todavía. Sería bueno que tengan una colaboración. Sugiero eso.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si no hay más preguntas para formular, les agradecemos su comparecencia.

(Se retiran los representantes del Movimiento de la Juventud Agraria).

(Ingresan a sala los representantes de la Pequeña Obra de la Divina Providencia).

–Le damos la bienvenida a la delegación de la Pequeña Obra de la Divina Providencia, el Cottolengo Don Orione masculino. Ustedes saben que disponen de quince minutos para realizar su exposición.

SEÑORA OLASCOAGA.- En primer lugar, les agradezco que nos hayan recibido. Mi nombre es Marta Olascoaga Silveira. Soy abogada. Trabajo con la asociación Pequeña Obra de la Divina Providencia desde 1989. A mi derecha está el padre Roberto Anonis, director del Cottolengo Don Orione –de una de las filiales–, y a mi izquierda el ingeniero Gari Roskopf, que es el administrador del Cottolengo Don Orione. Vamos a hacer un breve pantallazo de lo que es la asociación para hacer el planteo concreto.

La Pequeña Obra de la Divina Providencia es una asociación civil sin fines de lucro que tiene como finalidad la difusión de la doctrina religiosa y la caridad social. Está radicada en nuestro país desde el año 1929. Pertenece y forma parte de la iglesia católica, y comúnmente se conoce como «Cottolengo Don Orione» u «Obra Don Orione» por pertenecer a la congregación Don Orione.

La asociación tiene tres filiales. Una de ellas es el Proyecto Gurises –ubicado en Porongos 2262–, que asiste a 167 niños. Allí nos dedicamos a la atención de la niñez proveniente de más de cien familias carenciadas de los barrios Villa Muñoz y Goes, dos zonas donde abunda la prostitución, la delincuencia, la mendicidad y las drogas. En esta filial se apuesta a que estos niños opten por otros modelos de vida y que abandonen el consumo, la vagancia y el robo.

La segunda filial es la escuela agraria, ubicada en la Estación La Floresta. Allí viven 30 internos provenientes del INAU, con diagnósticos de retraso mental y sicosis, que con determinados parámetros pueden realizar tareas agrarias, estar en contacto con la naturaleza y los animales. Allí también se imparten talleres de manualidades, panadería y carpintería.

La tercera filial es la más conocida por todos: el pequeño Cottolengo Don Orione Masculino –ubicado en Instrucciones 1115–, que alberga y asiste en forma integral a 230 varones, desde bebés hasta adultos mayores, todos con discapacidades –desde leves hasta agudas– y con patologías crónicas, intelectuales, síquicas, motrices, etcétera, que no tienen la posibilidad egresar porque no pueden tener una vida independiente por sí misma.

En la gran generalidad de los casos –diría en el 98 %– se trata de personas que están en situación de abandono social o de calle.

Estas personas ingresan a la obra a tiempo completo y su estadía se extiende hasta el fin de sus vidas, justamente por las patologías que los afectan.

En la institución tratamos de darle todo el apoyo moral, integral, asistencial, educativo y espiritual.

Contamos con la pequeña escuela taller «Mamá Carolina» donde concurren aproximadamente cien de nuestros asistidos. Allí se imparten talleres de apoyo escolar, expresión

corporal, tapiz, velas artesanales, artesanías, reciclaje, cerámica, informática, huerta, cestería, panadería, carpintería, música y vitro fusión.

La pequeña obra asiste a un total de 427 personas. Entiendo que en este sentido colaboramos con los fines del Estado.

El Estado nos apoya, al principio de cada año, con dos subsidios que percibimos anualmente por una suma total y anual, de $ 1:360.000, y rendimos cuentas ante el Mides. Por otra parte, tenemos convenios con INAU y ASSE, y también recibimos exoneraciones.

Hoy no estamos aquí para pedir una ayuda económica, sino a solicitar que se incluya en el proyecto de ley un artículo que destrabe la burocracia administrativa que conllevan las solicitudes de exoneraciones, que nos corresponden por los servicios que brindamos.

Nos referimos, por ejemplo, a las exoneraciones previstas constitucionalmente. La exoneración de impuestos nacionales y municipales –que nos corresponde por la finalidad de la obra– está constantemente sometida a trabas burocráticas que implican poner en movimiento, año a año, toda una estructura destinada a lograr la declaración de la exoneración, cuando realmente debería ser declarada automáticamente, una vez que se constata que estamos cumpliendo con las acreditaciones previstas en el artículo 1º del Decreto Nº 42 de 1º de febrero de 2011.

A vía de ejemplo, en la intendencia municipal de Canelones está pendiente un trámite de exoneración de contribución inmobiliaria desde hace mucho tiempo. La comuna nos terminó mandando a gestión de cobro de Afisa, por la contribución inmobiliaria generada por la casa parroquial de la parroquia Santo Tomás de Aquino, cita en la localidad de Soca.

Esos son los problemas burocráticos que enfrentamos día a día.

En cuanto a la exoneración de impuestos al momento de adquirir vehículos –necesarios para transportar a nuestros internos–, tenemos trabas permanentemente.

Por ejemplo, el Ministerio de Economía y Finanzas nos ha cuestionado la compra de un ómnibus, argumentando que ya contamos con un micro, con dos mini bus y con una camioneta adaptada para transportar sillas de ruedas. Es cierto que contamos con esos vehículos, pero incluyéndolos a todos solo podemos trasladar a 46 personas, cuando asistimos a una población de 427 personas.

La asociación tiene una casa, que es una colonia de vacaciones, en el balneario Santa Ana, en el departamento de Colonia y en las vacaciones de verano los llevamos para que disfruten de la playa y del aire libre, pero si no tenemos los vehículos no podemos hacerlo. Sería utópico para la obra asumir el costo de ir y venir, ir y venir.

Otro problema que enfrentamos ahora es la exoneración de las patentes; tiempo atrás era muy sencillo, pero ahora hasta nos exigen la intervención de un contador público para que certifique los ingresos y los egresos de la obra. Lo mismo sucede con la exoneración de la tasa de saneamiento, el Servicio de Instalaciones Mecánicas y Eléctricas, los tributos domiciliarios; por las finalidades de la obra tendríamos que estar exonerados por ley de esos costos. Por ejemplo, por el edificio de Avenida de las Instrucciones, donde funciona el Cottolengo Don Orione, se pagan mensualmente $ 80.000 por tasa de saneamiento. Si hacemos el cálculo anualizado, casi se nos van en eso los dos subsidios que percibimos del Estado. A esto hay que agregar $ 1.600 de tributos domiciliarios y otros 1.600 por la tasa del Servicio de Instalaciones Mecánicas y Eléctricas. Esta última tasa la tenemos que pagar solo por el hecho de tener un ascensor montacamillas.

Por otro lado, justamente, porque transportamos personas con discapacidades, tendríamos que contar con la autorización de libre circulación y no asumir el costo del estacionamiento tarifado, a fin de poder estacionar cerca del lugar a donde vamos.

Otro tema muy importante es poder estar exonerados del pago de contribución inmobiliaria y del impuesto de primaria respecto de los bienes inmuebles arrendados para financiar la obra. Quiero detallar minuciosamente este punto. Como sabemos que el Estado no puede otorgarnos un apoyo mayor al que nos brinda, hemos procurado financiar la obra optado por generar rentas a partir de aquellos inmuebles que con mucha generosidad nos legaron o donaron benefactores que conocen nuestros fines. El producto de esas rentas se destina exclusivamente a cubrir costos de los servicios solidarios que brindamos. Se debe tener presente que nuestros residentes no solo necesitan alimentación, vestimenta y una vivienda digna, sino también aparatos ortopédicos, muletas, sillas de ruedas y técnicos especializados. Contamos con una plantilla muy numerosa de trabajadores y personal multidisciplinario para poder asistirlos en debida forma, y todo eso suma costos. Nosotros les adjuntamos la planilla de trabajo para que tengan una idea.

Se podrá argumentar que esos inmuebles alquilados no son destinados a los fines de la obra, pero la renta que generan va directamente a cubrir esos costos. De no contar con esos ingresos tendríamos que golpear la puerta del Estado y pedir ayuda. En los últimos tiempos la obra ha visto incrementado notoriamente su presupuesto ante la necesidad de cumplir con determinadas normas relacionadas con condiciones de trabajo y seguridad. Por ejemplo, debimos acondicionar un nuevo comedor para nuestros funcionarios. Al día de hoy, con la ayuda del Ministerio de Transporte y Obras Públicas estamos abocados a la construcción de vestuarios y baños, lo que significa una importante erogación. Valoramos el apoyo del ministerio, pero por supuesto que no cubre todo el presupuesto de la construcción. Debimos contratar a un técnico prevencionista de forma permanente. Por un tema de seguridad tuvimos que colocar cámaras en toda la casa porque en dos oportunidades entraron delincuentes a robar en la noche y ese era un riesgo terrible para los residentes. Tuvimos que cumplir con la normativa vigente en materia de bomberos, lo que significó readaptar toda la casa, colocar puertas cortafuego, instalar tanques de agua de reserva, bombas, incrementar el número de bocas de incendio, etcétera. Asumimos el costo administrativo de los cursos de bomberos para capacitar a nuestros funcionarios; pagamos 72 unidades reajustables y ahora tenemos que pagar 160 más por un plan de evacuación. Pedimos que nos exoneren de todo esto. Nosotros cumplimos con la norma, pero pedimos que nos exoneren de los costos.

Por todo lo expresado, solicitamos que se apruebe un artículo por el que se disponga a texto expreso que la Pequeña Obra de la Divina Providencia está exonerada de todo impuesto nacional o departamental, así como de todo tributo, tasa, aporte o contribución sobre los servicios que presta y sobre los bienes de cualquier naturaleza que posea, reciba o adquiera, destinados directamente a sus obras asistenciales o indirectamente a generar rentas para financiar su asistencia gratuita a los más necesitados.

En términos generales esto es lo que vinimos a plantear. Por supuesto que nuestro planteo es más extenso porque agregamos una fundamentación jurídica para facilitar su comprensión. Agradecemos profundamente que nos hayan recibido y sobre todo los invitamos a que conozcan la obra. Es una gran obra, pero lamentablemente mucha gente no la conoce. Incluso, no sé si en el Parlamento todos la conocen. El día que quieran pueden visitarnos sin previo aviso. Los esperamos para recorrer la obra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si los señores senadores no desean formular preguntas, solo nos resta agradecer la presencia de los representantes de la Asociación Pequeña Obra de la Divina Providencia.

(*Se retiran de sala los representantes de la Asociación Pequeña Obra de la Divina Providencia – Cottolengo Don Orione masculino).*

(Ingresan a sala representantes de la Cooperadora de Personas Diferentes).

–Recibimos con mucho gusto a los representantes de la Cooperadora de Personas Diferentes: la señora Bettina Pizzorno y el señor Andrés Klein.

SEÑOR KLEIN.- Vamos a dejarles un material para que puedan ver qué estamos haciendo.

Desde el año 2001 se empezó a trabajar con un grupo de personas con alguna discapacidad, como ciegos y sordos, pero luego el grupo se fue ampliando. Hoy atendemos a 22 personas entre 18 y 83 años, que presentan diferentes problemáticas. En el repartido que les dejamos incorporamos tres ejemplos, uno de los cuales, desde mi punto de vista, es de los más sensibles. Se trata de un ingeniero químico de 48 años que tuvo un accidente de moto y le fue mal. Hoy está viviendo un drama bastante grande y si no fuera por este tipo de espacios, quizás no tendría un lugar al que acudir.

Contamos con una parte de expresión plástica, de deportes, de integración; se organizan viajes, hay aulas específicas y trabajamos en todo lo que tiene que ver con su propia vida, como el simple hecho de bañarse y vestirse solos. Todo este ciclo de cosas es lo que se trata de hacer. Hace dieciséis años que iniciamos esta tarea y algunas de estas personas ya hace cuatro o cinco años que concurren.

Tenemos falencias bastante grandes. Nos prestaron la casa donde estamos; le hemos hecho algunos cambios, pero queda mucho más por hacer. Estamos aquí en busca del apoyo que nos puedan dar.

La señora Bettina Pizzorno empezó con todo este proyecto y hoy hay un grupo que trabaja totalmente en forma gratuita; nadie cobra nada. Eso tampoco es bueno porque hay mucha gente que contribuye con siete, ocho o diez horas por día y lo hace totalmente gratis. Es algo muy fuerte; es un símbolo de fortaleza porque todo lo que se logró se ha debido a la gente que ha trabajado. Contamos con médicos y psicólogos que van a colaborar de manera desinteresada, pero para que sea algo más digno creemos que estaría bueno que percibieran un cierto ingreso. Hay personas que están trabajando permanentemente y no ganan nada.

SEÑORA PIZZORNO.- Soy la coordinadora y fundadora de la institución. En el año 2001 comenzamos trabajando con sordos y posteriormente fuimos abriendo el abanico para atender otras discapacidades.

Nuestra institución funciona a pulmón, como sucede habitualmente en el interior. Nos gustaría tener la posibilidad de acceder a lo que planteamos. Tampoco contamos con las ayudas extraordinarias del Banco de Previsión Social, porque siempre nos está faltando algo. Lo último que nos dijo el banco es que no nos daba esas ayudas porque nuestras computadoras eran totalmente obsoletas. Sí, son obsoletas, pero si no tenemos un apoyo para poder cambiarlas y darles una mejor clase de computación a los chiquilines, trabajamos con lo que tenemos. Esa es una de las cosas con las que nos encontramos constantemente. Golpeamos puertas y muchas veces no tenemos la suerte de que se nos conteste: «Sí». Seguimos trabajando porque lo primero y principal son los chiquilines. Más de una vez casi cerramos, pero es algo que no queremos y por eso golpeamos fuerte esta puerta porque es lo último que nos queda.

SEÑOR KLEIN.- Esta institución puede parecer nueva, pero ya tiene 16 años de funcionamiento. Hay un potencial bastante amplio. Se viene trabajando también en deporte, básicamente en natación.

SEÑORA AVIAGA.- Quería saludarlos especialmente. Conozco el trabajo que hacen y también quisiera destacar que la tarea y la atención que les brindan a las personas con discapacidad, después de los 18 años en Uruguay es difícil que se consiga en otro lugar que no sea una institución como la de ustedes. Quería expresarles nuestro apoyo y, en lo personal, decirles que vamos a insistir golpeando puertas para que esta obra continúe.

SEÑORA PAYSSÉ.- Voy a hacer dos preguntas. Quisiera saber si fueron a la Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda de la Cámara de Representantes a hace este planteo y también si cuentan con personería jurídica.

SEÑOR KLEIN.- No, señora senadora; no comparecimos en la comisión respectiva de la Cámara de Representantes.

Respecto de la segunda pregunta, sí tenemos personería jurídica, como consta en el material que les hicimos llegar.

SEÑORA PAYSSÉ.- Lo que ocurre es que todavía no lo leí; por eso preguntaba.

SEÑORA TOPOLANSKY.- Como se mencionó el tema de las computadoras, quizás se pueda hacer una solicitud a Antel, que recicla computadoras y las deja nuevas, justamente, para obras sociales.

SEÑORA PIZZORNO.- Las computadoras que no utilizamos las hemos donado para que Antel las recicle y se las dé a otra persona porque tampoco vemos bien tener amontonado un material que no vamos a utilizar.

SEÑOR KLEIN.- Son máquinas del año 1996 o 1997, y quizás alguna sea anterior. Eso choca un poco. Estamos hablando de unas doce máquinas; quizás con poco más de USD 1.000 podamos ponernos al día.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si no hay más consultas de los señores senadores queremos señalar que nos queda bien claro el planteo sobre la obra que están realizando. Les agradecemos muchísimo la presencia en la comisión y seguiremos en contacto.

SEÑORA PIZZORNO.- Les agradecemos por abrirnos esta puerta, que para nosotros es muy importante.

(Se retiran de sala los representantes de la Cooperadora de Personas Diferentes).

(Ingresa a sala la asociación civil Dame tu Mano)

SEÑORA PRESIDENTA.- La comisión da la bienvenida a la señora Rosario Viera Arismendi, presidenta de la asociación Dame tu Mano, que ya nos acercó un material que muestra el trabajo que realiza la asociación.

SEÑORA VIERA.- Antes que nada, quiero agradecer el hecho de que me hayan recibido acá porque para nosotros es una oportunidad muy importante.

En este momento, me desempeño como presidenta de la asociación Dame tu Mano, que está compuesta por familiares, amigos y personas con discapacidad, que se formó porque los jóvenes con diferentes discapacidades, una vez que cumplen 15 años, no están más escolarizados y no tienen dónde concurrir. Como padres –yo soy madre de un joven que tiene discapacidad– sentimos la necesidad de buscar un lugar donde poder centrarlos y que tuvieran determinadas atenciones. Entonces, a través de la construcción de bolsas de papel –traje muestras para que conozcan el trabajo que hacen los muchachos– nos nucleamos, a pesar de no tener un lugar físico en un principio. Fue así que logramos hacer un contrato de comodato con AFE, en Paysandú, donde tiene unos galpones ocupados con materiales. Además, mediante un presupuesto participativo, logramos hacer la reparación y acondicionamiento del galpón. Así empezó a funcionar la asociación y logramos que los muchachos aprendieran a hacer las bolsas.

Este es un trabajo social, pues los muchachos concurren de 14 a 17 horas, cuentan con una merienda, están con sus pares, comparten, se festejan cumpleaños; en fin, se cubre toda la parte social. Concretamente, queremos continuar funcionando. ¿Qué sucede? Nos faltan recursos. Uno de nuestros pilares es una lista de socios colaboradores; también hacemos beneficios durante el año y también vendemos en los comercios de Paysandú el producto elaborado por los muchachos. Lo que sucede es que el taller en sí no es sustentable; ellos tienen cobertura médica y el galpón está preparado, inclusive con aire acondicionado, pero necesitamos más recursos para comprar materia prima.

En este caso, solicitamos ayuda económica a efectos de poder tomar una secretaria rentada y disponer de un equipo multidisciplinario con el objetivo de atender a los usuarios provenientes de contexto social crítico, así como a los que padecen problemas emocionales y psicológicos.

La idea es continuar, pero para ello necesitamos, tal como se lo solicitamos a AFE, una parte más grande del galpón a efectos de expandirnos para brindar nuestro servicio a una mayor cantidad de usuarios. En este momento trabajamos con una población de entre 13 y 15 usuarios –de entre 15 y 40 años–, aunque la cantidad es fluctuante debido a los problemas de salud. Incluso, tenemos una lista de espera, pero no podemos recibirlos porque no disponemos de espacio físico. Tampoco es cuestión de tenerlos hacinados, sino que necesitan un lugar adecuado para trabajar. Por eso, solicitamos que AFE nos ceda una parte más y nosotros la acondicionaríamos.

Hemos golpeado todas las puertas: en el Fondo de Iniciativas Juveniles, la Iglesia Evangélica Valdense, la Fundación Desarrollo Regional de Salto Grande por medio de los proyectos productivos y ahora esta puerta, la del Parlamento.

Entonces, como presidenta, aunque me haya presentado sola debido a que mis compañeros no pudieron acompañarme, estoy acá para pedirles, señores senadores, que nos ayuden a continuar con esta tarea.

SEÑORA PRESIDENTA.- Nos ha quedado muy clara su propuesta. La felicitamos por tan linda tarea.

SEÑORA VIERA.- Una cosa más: nuestra intención es que quien compre una bolsa realizada en nuestro taller no lo haga por lástima o porque son unos pobrecitos, sino porque se valora esto como un trabajo digno.

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchas gracias.

No habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

(Son las 12:38).